Année 1973 N°

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

BROUSSAIS - HOTEL-DIEU

26

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Brigitte LEBLANC

NEE LE 31 MARS 1946 A CHALONS SUR MARNE (51)

Presentée et soutenue publiquement le 1973

A PROPOS DE STATISTIQUES DE LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE DE LA REGION PARISIENNE SUR LES DERMATOSES PROFESSIONNELLES

PRESIDENT : MONSIEUR DESOILLE, PROFESSEUR.

Editions de l'A.G.E.M.P.
8, Rue Dante - PARIS Ve

Année 1973 N°

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

BROUSSAIS - HOTEL-DIEU

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Brigitte LEBLANC

NEE LE 31 MARS 1946 A CHALONS SUR MARNE (51)

Presentée et soutenue publiquement le 1973

A PROPOS DE STATISTIQUES DE LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE DE LA REGION PARISIENNE SUR LES DERMATOSES PROFESSIONNELLES

PRESIDENT : MONSIEUR DESOILLE, PROFESSEUR.

Editions de l'A.G.E.M.P.
8, Rue Dante - PARIS Ve

UNIV.
LEIDEN,
BIBL.

A ma famille,

A mes amis,

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur H. DESOILLE

Professeur titulaire de la chaire de Médecine du Travail à la faculté de Médecine de Paris

Directeur de l'Institut d'Hygiène Industrielle et de Médecine du Travail

qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse

qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

Au Docteur A. CAVIGNEAUX

Médecin Chef à la Caisse Régionale de la Sécurité Sociale, Service des Maladies Professionnelles,

en remerciement de ses précieux conseils qui m'ont guidés dans la réalisation de cette thèse,

Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude

Nous vous faisons hommage de ce travail.

I N T R O D U C T I O N

Les dermatoses professionnelles, c'est-à-dire "celles dont la cause peut résulter en tout ou en partie des conditions dans lesqu'elles le travail est exercé" (GOUGEROT et CARTEAUD) posent de nombreux problèmes qui évoluent et s'adressent à différents spécialistes.

Globalement, la morbidité est difficile à chiffrer mais elle est en général appréciée à 1% de la masse des travailleurs, 10% des affections cutanées et toujours plus de la moitié des maladies professionnelles.

Notre étude porte sur des statistiques des services des Maladies Professionnelles du régime général de la Sécurité Sociale.

- statistiques françaises globales 1970
- statistiques de la région parisienne 1972
- étude des 500 premiers dossiers du service des Maladies Professionnelles de la région parisienne.

Puis nous évoquons les problèmes de prévention et de réparation.

CARACTERES DU RECRUTEMENT DES CAISSES DE SECURITE SOCIALE

Si une consultation hospitalière de dermatologie est fréquentée essentiellement par les sujets porteurs de dermatose grave ou récidivante, qui s'adresse au service des Maladies Professionnelles du régime général de Sécurité Sociale?

Théoriquement l'ensemble des assurés atteints de maladie professionnelle, inscrite ou non sur la liste des tableaux permettant une réparation légale à ce titre; en fait, si on peut considérer que le plus grand nombre des porteurs de dermatose pouvant prétendre à la réparation au titre de maladie professionnelle sont recensés, il n'en est pas de même de ceux qui ne peuvent bénéficier des mêmes avantages.

D'autre part, le régime général exclut les travailleurs agricoles, les agents de l'état et des collectivités locales, les agents des établissements publics.

L'aspect présenté par le service des Maladies Professionnelles ne peut donc se prétendre une photographie exacte de la situation des dermatoses professionnelles; mais il permet d'étudier l'évolution de cette nuisance en comparaison avec des travaux antérieurs.

E T U D E S T A T I S T I Q U E

Il y avait, en 1970, 12.607.785 salariés intéressés par le régime général de la Sécurité Sociale en France, 3.453.904 dans la région parisienne, soit 27,4%.

La Région Parisienne comprend les départements de l'Essone, la Seine Saint-Denis, le Val-de-Marne, la Val d'Oise, la Seine-et-Marne et Paris.

-I- M A L A D I E S P R O F E S S I O N N E L L E S I N D E M N I S E E S

	en France en 1965	en France en 1970	dans la rég.P. en 1970
ensemble des M.P.	4.242	3.972	884
les dermatoses	64%	68%	75%

En cinq années, la nuisance dermatologique indemnisable est restée identique, alors que celle des autres atteintes a régressé.

Le tribut payé pour les dermatoses professionnelles est particulièrement important dans la région parisienne.

Cette région recrutait 22 % des M.P. en 1970.

En 1970, l'ensemble des M.P. françaises entrainait 321.952 jours d'arrêt de travail, les dermatoses 213.006 jours (66%); une rente était versée au titre d'I.P. dans

1627 cas de M.P et 721 cas de dermatoses (44%); le pourcentage tombant à 23% si l'on fait la somme des taux d'I.P.

Cinq tableaux n'ont pas été utilisés en 1970

tabl. N° 9 Chloronaphtalène

11 Tetrachlorure de carbone

13 Dérivés nitrés et chloronitrés des carbures benzéniques

14 Dinitrophénol, ses homologues et leurs sels

17 Sesquisulfure de phosphore

La région Parisienne recrutait en 1970 relativement peu de dermatoses professionnelles par lubrifiants (tabl. 16), par acide chromique et chromates (tabl. 10); mais beaucoup de dermatoses dues au ciment (tabl. 8) et surtout aux dérivés chlorés de l'éthylène (tabl. 12).

Les statistiques par branche d'activité révèlent une nette prédominance des professions du bâtiment et des travaux publics (63%), suivies de loin par celle de la métallurgie (16%).

Le relevé par tableaux montre que le ciment est cause de près des trois quarts des dermatoses professionnelles indemnisables.

Si les dermatoses par lubrifiants sont d'un coût peu élevé car guérissant facilement et sans séquelle,

les dermites du ciment sont cause de 85% des rentes versées au titre d'I.P.P. (la prévention y est plus difficile et le reclassement exceptionnellement possible).

Territoire / Tableaux	Français 1970	Région Parisienne 1970	Région Parisienne 1972	RECHUTES	I.P.P.
3	2	-	-	-	-
6	3	I	6	-	-
8	I983 (73%)	5I7 (78%)	649(68%)	242	283(85%)
9	-	-	-	-	-
I0	I62 (6%)	2I (3%)	5I(5%)	8	I4
II	-	-	-	-	-
I2	III (4%)	96 (8%)	I09(II%)	I2	22
I3	-	-	-	-	-
I4	-	-	-	-	-
I5	83 (3%)	23 (4%)	59(6%)	4	8
EPITHELIOMAS I6	3	-	-	-	-
AUTRES	8	2	I	I	-
I7	-	-	-	-	-
I8	4	-	-	-	-
20 TOUT LE TABLEAU	2	-	-	-	-
3I	5	-	-	-	-
32	I	-	-	-	-
36	2I0 (8%)	I8 (3%)	4I(4%)	2	-
37	I7	I	6	-	I
38	2	I	-	-	-
40 TOUT LE TABLEAU	4	-	-	-	-
4. TOUT LE TABLEAU	5	I	3	-	-
43	72 (3%)	I2 (2%)	30(3%)	2	3
46	5	-	I	-	-
47	28	4	2	3	-
	2702	659	938	274	33I

Branches d'activité \ Tableaux	3	6	8	10	12	15	16		18	20	31	32	36	37	38	40	41	43	46	47		
							EPITHELIOMAS	AUTRES		TOUT LE TABLEAU						TOUT LE TABLEAU	TOUT LE TABLEAU			TOUT LE TABLEAU		
Métallurgie		1	26	85	80	7						1	195	15				9			419	15%
Bâtiment et T.P.			1669	4	2	2		4		1			2		1			3		14	1702	63%
Bois			3	3	4	1							3	1				39		13	67	2%
Chimie	1		2	2	3	8							2				1	10			29	1%
Pierre et terre à feu			231	1	4					1			2	1				1			241	9%
Caoutchouc-Papier-Carton					5	3												3			11	
Livres				8		2												1			11	
Textile			1	2	1	3							1								8	
Vêtements					1													1			2	
Cuirs et peaux			2	34	1	3			2									2			44	2%
Alimentation			8	2	1	1										4		1	4		21	
Transport et manutention	1		3		3	1		1	1												10	
Eau-gaz-Electicité			2					1													3	
Commerce			18	3	2	1	3	1													28	1%
Interprofessionnel		2	15	7	4	53		1	1		5		5		1		4	2	1	1	102	4%
hors C.T.N.			3	1																	4	
	2	3	1983	152	111	85	3	8	4	2	5	1	210	17	2	4	5	72	5	28	2702	
			73%	6%	4%	3%							8%					3%		1%		

II- TOUTES MALADIES A CARACTERE PROFESSIONNEL

Le tableau ci-joint regroupe les 500 premiers cas 1972 de dermatoses recrutées au service des maladies professionnelles de la région parisienne.

a) Ils entraînent réparation à différents titres, selon la répartition suivante :

I) Maladie professionnelle : tableaux en vigueur au moment de la consultation des dossiers. 397 cas (79,4%)

tableau	8 :	318 cas
	10 :	16
	12 :	29
	15 :	11
	16 :	1
	36 :	11
	37 :	1
	41 :	1
	43 :	6
	47 :	3

II) Assurance maladie : 84 cas (16,8%)

Les cas prévus par la liste des tableaux, modifiés et complétés par le décret du 2 novembre 1972

Trichloethane	5 cas
Résines epoxy	3 cas
	8 cas (1,6%)

Les cas présentant un caractère professionnel mais non inscrits sur la liste des tableaux : 66 cas (13,2%).

Les cas ne présentant pas un caractère professionnel : 10 cas (2%).

III) Accident du travail : 19 cas (3,8%)

Dermatoses à caractère professionnel non inscrites aux tableaux enregistrées par le service des Maladies Professionnelles de la caisse régionale de Sécurité Sociale de la région parisienne en 1972.

	M.P.	A.T.
Agents chimiques (579)	(478)	(101)
Solvants-Diluants-Dégraissants	99	25
Essence-Térébenthine	16	-
Colles	3	2
Carburants	-	1
Lubrifiants	119	4
Peintures-Vernis	10	1
Alcalins-caustiques	131	35
Insecticides-fongicides	2	1
Caoutchouc-Araldite-Amines aliphatiques-Matières plastiques	64	8
Encres	1	-
Révélateurs	3	1
Métaux divers	7	1
Médicaments-cosmétiques	16	11
Produits chimiques divers	7	11
Agents physiques (34)	(13)	(21)
Laine de verre-Abrasifs	10	1
Irritation et dermites para ou post traumatiques	2	18
Microtraumatismes avec inclusion de poils ou crins	1	2
Produits d'origine animale ou végétale (11)	(10)	(1)
A usage alimentaire	7	-
Travail mettant en contact avec des animaux	3	1
Produits divers (36)	(26)	(10)
	527	133
	660	

Fréquences comparées des principales étiologies de l'ensemble des dermatoses professionnelles enregistrées dans la région parisienne

	Statistiques sur 1000 cas 1950	Statistiques sur 5000 cas 1951-54	Statistiques sur 1618 cas 1972
Ciment	14,3	20,8	63,6
Acide chromique et dérivés	6,4	5,2	3,2
Amines aromatiques	8,3	6,6	3,6
Brai de houille	0,8	1,1	0,1
Charbon, pustules malignes	0,2	0,1	-
Arsenic et dérivés	0,6	0,1	-
Alcalins	9,1	12,9	8,1
Huile soluble	2,7	1,3	7,4
Produits alimentaires	0,1	1,7	0,4
Produits pharmaceutiques et cosmétiques	2,1	5,6	1,2
Bois exotiques	0,5	0,8	0,6
Dérivés chlorés de l'éthylène	2,7	5,5	6,7

		trichloréthylène+tetrachloréthylène+trichloréthane	pétrole et dérivés	solvants à base d'hydrocarbure benzénique	composés complexes	LUBRIFIANTS huile de coupe	LUBRIFIANTS huile soluble	résines époxy	teflon+caoutchouc synthétique	aldehyde formique et polymères	amines aromatiques	sels de nickel	acide chromique et sels	ciment	alcalins;tensio-actifs	brai et goudron de houille	bois exotiques	produits pharmaceutiques	farine;sucre	divers	A.T.	non professionnel	
(1)	O.galvanoplastie	2										2	7		1								12
	O.ind.électrique	3																					3
	Mécanicien	1	3		1										1								6
	O.ind.métallurgique	10	1	1		13	13	1					2								2	2	45
	Divers	3	1	2	3	1		1														1	12
	Macon-Cimentier Ravaleur													209									209
	Etancheur-plombier Electricien-Fumiste													12		1					2		15
	Corvoyeur-Boiseur Marbrier-Ferailleur													32									32
(2)	Podeur de revêtement de sol-Carreleur	1												19							1		21
	Plâtrier Miroitier Peintre en bâtiment Manoeuvre	1											1	3	2					1			8
														15									15
	O.ind.Préfabriqué													23									23
	Divers													5		1					1		7

(3)	Travail du bois									1							3			1			5		
	O.ind.pharmaceutique																	5		1	1		7		
	O.ind.caoutchouc	4						1															5		
(4)	O.ind.chimique	1			1						1		3							1	2	1	10		
	Chimiste-laborantin									2								1			2	1	6		
	O.ind.Mat.Plastiques	1			2			1	1	1													6		
(6)	O.ind.du papier	1																				1	2		
(7)	Imprimerie	2	2							1	1		2								1		9		
	Photographie									1	2									2			5		
(8)	O.ind.textile	1																					1		
	Boucher																				4		4		
(11)	Boulanger																		1			1	2		
	O.ind.alimentaire																			1			1		
(14)	Représentant				1																		1		
	Infirmier																	1					1		
(15)	Profession ménagère	1											1		12						2	1	17		
	Coiffeur										7										1		8		
	Nettoyage à sec	2																					2		
		34	7	3	8	14	13	3	2	6	11	2	16	318	16	2	3	7	1	5	19	10	500		

b) Cette étude entraîne quelques remarques

I) Le ciment : 318 cas (63,6%) est donc la cause largement majoritaire.

De nombreuses études ont bien établi la pluralité des facteurs provoquant l'atteinte cutanée :

- mécaniques : les parcelles de silice entraînent une érosion de la peau.
- thermique : jusque 100°, surtout pour les ciments à prise rapide utilisés pour des travaux de second oeuvre du bâtiment (15 cas)
- allergique, dû aux impuretés de chrome hexavalent.
- chimique, le plus important : le PH peut atteindre 13 pour les ciments gâchés habituellement par les maçons et les cimentiers (209 cas).

L'aspect clinique initial est différent selon le mécanisme en jeu : en cas de dermite allergique pure l'atteinte est surtout vésiculeuse, parfois dyshidrosique; par contre les dermites orthoergiques sont souvent sèches, hyperkeratosiques,fissuraires. Mais rapidement la distinction n'est plus possible : à ces deux facteurs plus ou moins intriqués s'ajoute une surinfection microbienne presque constante.

La poudre de ciment est peu agressive puisqu'aucun cas n'est constaté dans les cimenteries.

Nous avons tout de même relevé 12 cas dont la profession (chauffeur, magasinier, plâtrier, miroitier, peintre) n'expose pas directement au ciment, mais à l'empoussiérage des chantiers.

23 cas, dont 2 femmes, chez les ouvriers de l'industrie du préfabriqué est un chiffre important, étant donné le petit nombre de postes exposés et la plus grande facilité de prévention.

La dermatose apparait en moyenne à l'âge de 39 ans, avec une durée d'exposition de 13 ans (6% avant 1 an ; 50% après 10 ans). Ce délai à l'apparition de la dermatose empêchera presque toujours un reclassement satisfaisant.

2) Les solvants : 52 cas (10,4%)

Nous avons relevé par ordre de fréquence

26 cas au trichlorethylène
5 cas au trichloéthane
3 cas au tétra chloréthylène
3 cas par d'autres solvants à base d'hydrocarbures benzéniques
2 cas au White Spirit
au gas-oil, essence automobile, fuel domestique

Ils sont utilisés

- pour le dégraissage des métaux, des matières plastiques

- comme solvant du caoutchouc, des tissus (teinturerie)
- comme diluant de résines (poseurs de revêtement de sol; industrie électrique)
- une fois pour le nettoyage des mains

3) Les lubrifiants : 27 cas (5,4%)

Les huiles de coupe sont responsables de
11 cas d'élaïokoniose
2 cas d'eczéma (dont un avec récidive à la reprise du travail)
aucun cas de mélanose de Riehl

Les huiles solubles sont responsables de
10 cas d'eczéma
1 cas d'élaïokoniose

Nous savons que l'élaïokoniose est due à une obstruction folliculaire suivie d'infection. Elle est d'apparition précoce : 50% des cas avant 6 mois d'exposition.

Les dermites provoquées par les huiles solubles sont souvent en rapport avec leur septicité. Les cas d'eczéma allergique sont rares, causés par les antiseptiques surajoutés.

L'utilisation des lubrifiants est le monopole de l'industrie métallurgique.

4) les alcalins : 16 cas (32%)

Ils sont représentés par divers produits d'entretien employés souvent simultanément.

Sont plus spécifiquement en cause : le Teepol, le phosphate de soude, une solution aqueuse d'ammoniaque et des lessives.

Tous ces produits sont des Caustiques.

La majorité des cas sont relevés parmi les professions ménagères, les femmes sont donc plus souvent intéressées.

5) Les sels de métaux : 18 cas (3,6%)

- L'acide chromique et les chromates : 16 cas (3,2%)
  - 7 cas chez les ouvriers de la galvanoplastie
  - 4 cas par utilisation d'eau de Javel
  - 2 cas dus au bichromate d'ammonium contenu dans des sensibilateurs (imprimerie)

Le bichromate de soude incorporé à l'eau de Javel a pour rôle de teinter celle-ci et d'éviter sa dégradation rapide à la lumière. Actuellement présentée en emballage opaque et d'une pureté suffisante, seul persiste l'avantage de sa coloration. Cette adjonction d'un irritant est donc maintenant discutable.

- Les sels de nickel : 2 cas (0,4%)

Ces deux cas sont apparus après 1 an d'exposition chez des ouvriers de la galvanoplastie.

C'est un allergène cause de nombreuses sensibilisations extra-professionnelles.

6) Autres produits allergisants

- Les amines aromatiques : 11 cas (2,2%) sont contenues dans : les teintures capillaires (18 cas)
  certains révélateurs couleur (3 cas)
- L'aldéhyde formique et ses polymères : 6 cas (1,2%) sont rencontrés dans : - des résines utilisées pour imprégner du bois et comme constituant d'encres
  - certaines matières plastiques de type urée-formol

  Le formol est utilisé en laboratoire et nous avons relevé le cas d'un photographe exposé à ses vapeurs.
- Les résines epoxy : 3 cas (0,6%)

  En fait rencontrées 7 autres fois chez des sujets qui manipulaient aussi du trichloréthylène
- Le téflon
- Le caoutchouc butyl
- Des produits pharmaceutiques : 7 cas (1,4%)

  Une seule infirmière (les titulaires des hôpitaux ne relèvent pas du régime général de sécurité sociale) allergique à la pénicilline et à la streptomycine.

A noter qu'une consultation dermatologique lyonnaise a relevé 13% de dermatoses professionnelles comme étant d'origine médicamenteuse (50% par antibiotiques).

Les autres cas sont relevés chez les employés de l'industrie pharmaceutique. Ils sont dus à :

- la piperidine acetyl phenyl propane
- 2 fois à l'acétate d'hydroimino phénacyl thiazolidine, produit intermédiaire dans la fabrication de Tetramisole, a usage vétérinaire.
- la poudre de pancréas
- un alcaloïde extrait des racines d'aunée.

7) Autres dermatoses

Les dermatoses infectieuses primitives sont en nette régression. Il a été relevé sur l'ensemble de l'année 1972 six cas d'érysipeloïdes de Rosenbach mais aucun cas de charbon, tuberculose cutanée d'inoculation, syphilis, morve, tularémie, pemphigus, brucellose cutanée, viroses dermotropes. Ceci peut-être attribué à l'efficacité de la prévention générale de ces maladies.

Par contre, il faut souligner l'importance considérable des phénomènes de surinfection par les pyocoques dans la plupart des dermatoses professionnelles, qu'elles soient orthoergiques ou allergiques.

Si nous n'avons pas rencontré de parasitoses, c'est parce qu'elles sont soignées facilement et sans confirmation de laboratoire.

Les mycoses sont fréquentes, comme facteur favorisant la pénétration des substances irritantes et allergisantes et comme facteur surajouté à une dermatose professionnelle.

Notre statistique ne relève pas de dermatose actinique.

Les radiodermites (6 cas sur l'ensemble de l'année 1972) touchent le personnel médical et accidentellement ("source oubliée") des ouvriers fabriquant des sources émettrices.

Un seul cas de cancer du scrutum provoqué par l'huile de coupe a été soumis au service des maladies professionnelles de la région parisienne, début 1973. Etant donné le long délai habituel d'apparition des cancers cutanés, il est très probable que la relation avec une profession depuis longtemps abandonnée n'est pas faite. Le petit nombre déclaré de cancer cutané ne nous autorise donc pas à conclure à une quasi-disparition de ceux-ci.

CLASSIFICATION ETIOPATHOGENIQUE

La répartition des dermatoses professionnelles en deux grandes classes étiopathogéniques faite par SEZARY en 1943 reste actuelle :

- Dermatoses orthoergiques provoquées par l'action d'un agent agressif.
- Dermatoses allergiques liées à la sensibilisation du sujet à un corps déterminé.

La classification qu'il nous propose est la suivante :

I - Dermatoses dues à l'action directe d'agents physiques et chimiques :

a) Dermatoses physico-chimiques orthoergiques
b) Dermatoses physico-chimiques allergiques
c) Dermatoses physico-chimiques néoplasiques

II - Dermatoses professionnelles microbiennes et parasitaires

a) Réactions eczématides secondes
b) Dermatoses par absorption de produits chimiques (type : éruptions papuleuses succulentes des ouvriers du brome et de l'iode)
c) Dermatoses post-traumatiques (causées par un changement brusque dans les conditions biologiques générales de l'organisme)
d) Dermatoses par choc émotif

Les dermatoses orthoergiques par agent chimique, les plus nombreuses, sont dues à un irritant qui agit comme un toxique.

L'effet toxique est en rapport avec :

- la nature chimique de l'agent considéré
- sa concentration (il existe un seuil caustique)
- les conditions du contact (intimité, étendue, durée, environnement physique)
- la sensibilité du revêtement cutané (facteur individuel peu important)

Les principaux types de dermatoses entraînés sont :

- des dermites érythémateuses et érythémato-squameuses qui, répétées, peuvent entraîner des altérations chroniques de la peau avec gerçures, fissures, ulcérations
- les ulcérations (dont les pogeonneaux)
- l'acné et la kératose folliculaire
- l'élaïokoniose
- les dyschromies (dont la mélanose de Riehl)
- les tatouages par inclusion de particules
- la variété la plus fréquente est la dermite vésiculobulleuse

Les principaux agents physiques entraînant des dermatoses orthoergiques

- agents mécaniques :

  Les frottements et les pressions qui entraînent des callosités (rôle bénéfique de protection de la peau) mais parfois des phénomènes douloureux ou

inflammatoires.

Les projections de particules, fibres de verre... qui peuvent provoquer des tatouages, des granulomes, de fines blessures secondairement infectées

- le froid
- la chaleur
- les radiations actiniques
- les rayons X et autres radioactifs

L'apparition des dermatoses allergiques dépend :

- du génome; un individu dont les deux parents sont allergiques à un produit a 80 p. 100 de chances de le devenir
- du moment du contact; ex: il existe une variation de sensibilité au cours du cycle menstruel
- de l'état de la peau, fragilisée ou non
- de la nature du produit : on distingue des allergènes majeurs et mineurs, selon leur affinité avec les protéines tissulaires
- de sa concentration (existence d'un seuil allergique)

Contrairement aux dermatoses orthoergiques, elles revêtent un aspect assez monomorphe : l'eczéma de contact, parfois difficile à différencier de la dermatose eczématiforme orthoergique sans l'aide de l'histologie.

Cliniquement, la dermatose allergique professionnelle passe rapidement par des stades de prurit, puis d'érythème sur lequel apparaissent des vésicules et s'installe l'eczéma. A ce moment la lésion revêt les aspects de tous

les stades, depuis l'eczéma sec à l'eczéma vésiculeux : eczéma suintant, craquelé, fissuraire, prurigineux. Ils sont presque toujours surinfectés, la surinfection évoluant alors pour son propre compte.

La détermination du mécanisme premier est compliqué par le fait que certains produits entraînent, soit une réaction orthoergique, soit une réaction allergique selon sa concentration et la sensibilité du sujet exposé, qu'une réaction allergique peut succéder à une réaction orthoergique.

Les dermatoses néoplasiques sont d'origine mécanique, thermique, actinique, dues à des substances radioactives, mais l'étiologie la plus fréquente est de nature chimique.

L A P R E V E N T I O N

La protection naturelle de la peau est assurée par :

- la couche kératosique, cornée
- "la barrière lipidique" s'opposant à l'infiltration de l'eau et des produits hydrophiles
- "la barrière hydrique et électrolytique" s'opposant à la pénétration des produits hydrophobes et électrolytiques
- l'acidité superficielle; PH entre 5,6 et 4,2

Pour la plus grande part de la population, ces moyens de défense sont peu sollicités et occasionnellement de façon importante.

Mais certains travailleurs, en particulier un grand nombre de ceux qui sont étudiés ici, subissent une agression importante et de façon chronique, qui épuise leurs systèmes de défense cutanée aux endroits intéressés, essentiellement les mains.

Les lésions allergiques, apparemment non intéressées par ces processus, sont en fait souvent conditionnées par une agression orthoergique préalable.

Il faut donc pour les travailleurs exposés, s'efforcer d'éliminer ou réduire les causes de nuisance cutanée, de suppléer aux défenses naturelles.

A - LES MOYENS TECHNIQUES

La prévention des dermatoses orthoergiques est de conception souvent simple, de"bon sens"; celle des dermatoses allergiques pures est plus difficile mais incontestablement efficace.

Les moyens de prévention destinés à éviter l'un ou l'autre type de dermatose sont, parfois spécifiques, parfois identiques, collectifs ou individuels.

§ - Moyens de prévention collective

a) Il est utile de mettre en place des mesures d'hygiène générale :

- Assurer un équipement de distribution d'eau suffisant.

Depuis 1913, un décret prévoit l'installation d'au minimum : un robinet pour 5 personnes

Un cabinet d'aisance pour 25 personnes.

Les douches ne sont obligatoires que pour les travaux présentant le double caractère insalubre et salissant.

Il faut aussi veiller à la qualité de l'eau.

Ces dispositions sûrement insuffisantes pour assurer une bonne hygiène, sont-elles appliquées? Sur les chantiers où la réalisation est la plus difficile, les installations sont souvent négligées.

- Assurer une climatisation parfois nécessaire (la sueur a un rôle favorisant sur les dermatoses).

b) Il est parfois possible de rendre le produit moins nocif

- moins agressif :

La lanoline ajoutée au trichloréthylène le rend moins agressif.

En assainissant partiellement les huiles solubles en les filtrant, les épurant, les renouvelant fréquemment; certains auteurs conseillent d'additionner un antiseptique.

- moins allergisant :

En remplacant le réactogène par une substance moins nocive (ex : les résines epoxyliques de haut poids moléculaire sont moins allergisantes que celles de faible poids moléculaire).

c) Parfois la concentration du produit pourra être diminuée : ceci présente un intérêt évident en cas de réaction orthoergique (seuil caustique), mais aussi en cas de réaction allergique. Il existe en effet un seuil de concentration pour le déclenchement de la réaction allergique. Si la plupart des allergènes industriels sont de simples haptènes, d'autres sont des antigènes complets (ex : la farine) pour lesquels le seuil de sensibilisation (induisant la fabrication d'anticorps) est supérieur.

d) Le réactogène n'est pas toujours un constituant indispensable; il pourra alors être éliminé (certains colorants).

e) Des mesures technologiques permettent d'éviter ou de diminuer le contact avec des produits irritants :
- en modifiant les machines pour éliminer les microtraumatismes, les projections et les vapeurs nocives.
- en développant l'automatisation, les opérations en vase clos, d'autant plus réalisable que l'industrie est importante.
- parfois, simplement en renouvelant fréquemment le plan de travail souillé.

§ - Moyens de prévention individuelle

I - Les gants peuvent être utilisés à deux fins : protection des objets manipulés contre la transpiration, ou protection de la main; seule cette dernière nous retiendra.
Selon Reboul, une bonne utilisation des gants permettrait d'éviter la moitié des dermatoses professionnelles indemnisables.

a) Les différents types de gants; leurs avantages; leurs inconvénients.

1) Les gants de cuir
utilisés essentiellement dans la prévention des agressions mécaniques, leur entretien est délicat.Certains gants de cuir tannés au chrome ou teintés peuvent provoquer des eczémas allergiques.Pour le confort et l'hygiène de la main

il est souvent préférable d'utiliser des gants doublés (de coton, de toile de jersey, de caoutchouc mousse).

2) Les gants de caoutchouc
résistent aux actions mécaniques, protègent de certains produits chimiques, de l'eau, de matières organiques putrescibles, infectées.

Ce sont d'excellents isolants électriques, mais leur trop grande étanchéité favorise la transpiration et crée un terrain favorable à l'éclosion des dermites de sensibilisation.
Ils ne peuvent donc pas être portés continuellement.

Certains caoutchoucs composés d'hydroquinone peuvent être à l'origine de vitiligo; d'autres comportent un facteur allergisant dans les colorants, les accélérateurs de vulcanisation, les antioxydants.

L'utilisation de gants doublés est parfois préférable, sinon il est important de les talquer avant usage.

3) Les gants de matière plastique (polyvinyliques)
sont mieux tolérés grâce à leur support en tissu; ils protègent de produits chimiques qui altéreraient le caoutchouc (ex : seul le teflon résiste au trichloréthylène), mais, étanches, ils favorisent aussi la sudation; leur coût est élevé.

4) Les gants de caoutchouc synthétique résistent à un plus grand nombre de produits chimiques que le caoutchouc naturel.Ils présentent les mêmes incon-

vénients dus à l'étanchéité et certains sont à l'origine d'allergies.

5) Les gants en tissu
- de coton laissent "respirer" la peau, absorbent la transpiration, maintiennent une bonne sensibilité tactile, permettent des travaux d'une certaine dextérité, peuvent amortir des petites agressions mécaniques, mais laissent pénétrer tout produit liquide ainsi que les poussières.
- de coton à bouclettes rendu hydrofuge à l'aide de silicones, résistent au contact d'objets à haute température; ils possèdent les incinvénients des gants étanches.
- de grosse toile protègent des aspérités peu importantes qui peuvent égratigner.

6) Les autres gants
- en amiante contre les hautes températures
- en métal et cotte de maille prévenant les accidents du travail
- en coutchouc au plomb absorbent les rayons ionisants.

Les gants, en plus des conséquences néfastes particulières citées précédemment, peuvent être plus nocifs qu'utiles si certaines précautions ne sont pas prises.En effet, si le produit pénètre dans des gants poreux, percés ou sans manchette, le contact cutané persiste.

Un moyen peu connu en France qui pourtant serait souvent avantageusement utilisé, est le port de deux paires de gants : la première paire faisant barrière aux agressions mécaniques; la seconde, en tissu, absorbe la transpiration; souvent changée et d'entretien facile elle permet aussi d'amortir des petites agressions mécaniques.Par exemple, le maçon utilise ses deux paires de gants pour manipuler le ciment et retire la première pour manoeuvrer une corde.

L'utilisation d'une seule paire de gants étanches est parfois possible en procédant à un renouvellement fréquent de gants secs (toutes les demi-heure dans certains cas).

b) Le choix

Pour chaque catégorie de gants, il existe un grand choix dans le commerce.Tout en appréciant la variété de ceux-ci permettant un choix plus adapté à la multitude des postes exposés, une normalisation nous semble souhaitable.

L'I.N.R.S. a publié en 1972 un catalogue des résultats des études de la résistance des gants de protection aux solvants industriels.Il rend compte de différents paramètres :

- la résistance aux solvants, combinée ou non avec des manipulations mécaniques
- l'efficacité de la protection assurée par le gant

- le confort (forme,épaisseur, matériaux au contact de la peau)
- le coût d'une paire de gant

II - Les crèmes-barrière forment une pellicule protectrice entre la peau et le produit dont il est nécessaire de se garantir, fixant ou neutralisant celui-ci.

a) Les différentes catégories de pâtes protectrices

1) Le gant invisible
- soluble dans l'eau est utilisé contre les produits insolubles dans l'eau, les graisses, les huiles, les solvants volatils, les poussières...
- insoluble dans l'eau est utilisé contre l'eau, les produits irritants solubles dans l'eau, les acides, les alcalins. Certains nécessitent pour leur enlèvement l'utilisation de solvants souvent eux-mêmes irritants; d'autres s'éliminent d'eux mêmes trois ou quatre heures après l'application.

2) Les crèmes évanescentes
à base de savon, elles remplissent les pores de la peau, empêchent la pénétration des poussières; elles sont utilisées pour des travaux salissants.

3) Les crèmes grasses, utilisées contre les huiles, les graisses, les solvants, l'eau, les produits photosensibilisants.

4) Les crèmes neutralisantes de même composition que

les précédentes mais contenant des produits neutralisants, sont utilisées contre les acides ou les alcalins.

5) Les pommades à base de poudres inertes, protègent contre les explosifs, les petits éclats de verre.

6) Les pommades antiactiniques contre l'action photocatalysante de certaines substances et les rayons U.V. proprement dits.

7) Les pommades neutralisantes de la sueur s'opposent à l'hypersudation provoquée par le port des gants imperméables qui favorisent les dermatoses, et à l'hyper hidrose de certains sujets qui risque de détériorer les outils et pièces manipulées.

8) Les crèmes acides, à PH voisin de 5, maintiennent l'acidité de la peau, sont utilisées par des ouvriers sensibilisés ou en contact avec des produits hautement allergisants.

8) Les silicones, d'un grand pouvoir hydrophobe, forment un film très souple, permettant la perspirtion cutanée.
Elles sont utilisées contre :
- l'eau et les agents agressifs en milieu aqueux : solutions acides, alcalines...
- les huiles et les produits organiques de consistance huileuse.
- les produits pulvérulants abrasifs : poussières et

poudres de métaux ou d'oxyde métallique.

Mais elles ne peuvent être employées, du fait de leur pouvoir antiadhérent dans certains travaux de finition (peinture, vernis, colle, revêtement électrolytique). Un cas d'allergie aux silicones a été décrit.

Les préparations siliconées, très polyvalentes, sont les plus utilisées.

b) Le choix

Courau a publié en 1968 un tableau proposant les préparations les plus adaptées à chaque catégorie d'agression.C'est l'essai pratique dans les conditions réelles du travail qui est finalement déterminant.

c) L'emploi

Pour être efficaces, ces crèmes doivent être appliquées sur des mains propres et sèches, sans solution de continuité, avec des modalités particulières pour chaque type de présentation (pâtes, aérosols...).

La peau recouverte doit être intacte; l'application de crème-barrière est contre-indiquée en cas de lésion cutanée.

L'enlèvement des pâtes hydrosolubles se fait sous une source d'eau; celui des pâtes hydrophiles nécessite un lavage des mains.

Si le délai d'efficacité est atteint ou si une agression mécanique a abimé le film, il est nécessaire

de retirer totalement la première application avant de procéder à une autre.

III - Les produits de nettoyage sont utilisés

- lorsqu'on ne dispose d'aucune source d'eau : savon "à sec"
- lorsque les détergents et savons d'atelier ne suffisent pas pour débarasser la peau de ses contaminants : produits spéciaux qui contiennent des solvants spécifiques, en principe non toxiques pour la peau, et s'émultionnent.
- nous pouvons y inclure la sciure de bois qui est utilisée comme absorbant des huiles minérales.Elle ne devra ni être mécaniquement irritante, ni provenir d'un bois allergisant.

IV - Les savons et détergents

a) Les catégories

1) Les savons

- savon classique; il diminue le pouvoir tampon de la peau par son action dégraissante et exalte , par l'alcalinité qu'il entraîne,la pollution microbienne.
- savon neutre; il demeure alcalin pour la peau.
- savon "surgras"; il est mieux supporté par certaines peaux sèches que le savon ordinaire.
- savons spéciaux (ex : au soufre contre les boutons d'huile).

2) Les tensio-actifs de synthèse

Ils peuvent être ajustés à un PH déterminé; mais en permettant un contact plus intime avec les allergènes, ils favorisent la sensibilisation et peuvent être irritants pour la peau.

Ils sont parfois utilisés pour renforcer l'alcalinité de surface.

3) Les détergents d'atelier constitués
- d'agents de surface
- de charges
- de colorants, parfums, antiseptiques
- d'autres produits : sels et persels.

Ils doivent être conformes à la norme française T. 73-100.

b) Le choix

doit se porter sur des produits efficaces mais non irritants, maintenant au mieux le revêtement de la peau et d'utilisation simple.

Il faut éliminer les savons contenant peu de corps gras, beaucoup d'alcalins et d'agents mouillants ou des produits abrasifs grossiers.

L'utilisation parfois indispensable de produit irritant (pour enlever vernis, peinture, colle, goudrons...) doit être réduite au minimum.

Les savons acides peuvent avoir un effet préventif sur la sensibilisation allergique.

L'arrêté du 1 août 1967 rend obligatoire la conformité des détergents d'atelier à la norme AFNOR 73-100; il précise aussi que les savons mis à la disposition

du personnel pour le lavage du corps doivent être des savons d'acide gras dont l'alcalinité maximum est fixée.La norme T 73-100 fixe la terminologie, la désignation, la spécification ainsi que les méthodes d'essai, les prescriptions d'emballage et de marquage des détergents d'atelier pour le lavage des mains.

V - Les essuies-mains

1) en tissu
   - collectifs : il faut proscrire ceux qui sont simplement montés sur rouleau car c'est une importante source de contamination.
     Le dévidoir automatique permet l'utilisation d'un morceau de tissu toujours propre.
   - individuels : ils sont satisfaisants si le renouvellement est fréquent.

2) en papier, particulièrement recommandés en cas d'allergène fort.

3) électriques qui projettent un jet d'air chaud.

VI - Les pommades traitantes

tendent à reconstituer et renforcer les défenses naturelles de la peau.

Elles sont nécessaires lorsque le film acido-lipidique naturel a été détruit par des produits alcalins, solvants, diluants, huiles, utilisés lors du travail ou par un lavage trop irritant; on utilise alors des crèmes acidifiantes, adoucissantes ou grasses.

Sur les mains sèches et rugueuses, on recommandera la lanoline et la vaseline, éventuellement additionnées d'acide citrique ou d'acide lactique.

Les crèmes acides sont utilisées chez les ouvriers sensibilisés ou manipulant des produits très allergisants.

Le Baume du Perou peut être utilisé contre les crevasses, gerçures, érythèmes dus au ciment, détergents...

Les pommades anti-prurigineuses, ont une action préventive et curative contre les eczéma, pigeonneaux, kératodermie, lucites.

Nous sommes à la limite entre prévention et traitement.

VII - Les vêtements de travail

doivent couvrir les bras et avant-bras, être serrés aux poignets, au cou, parfois aux chevilles; leur coupe ne doit pas gêner les mouvements; le nettoyage doit être fréquent et le vestiaire, personnel, doit permettre d'isoler les vêtements de ville.

B - L'APPLICATION DE CES MOYENS PREVENTIFS

est encore souvent négligée

1) par l'employeur qui doit assurer l'équipement collectif et individuel.

Sa réticence étant surtout financière, il pourra lui être objecté qu'il peut éviter des arrêts de travail toujours préjudiciables à l'entreprise.

La Sécurité Sociale l'encourage et peut l'aider

grâce à son code qui prévoit des minorations ou majorations du taux de cotisation selon l'effort fourni et les résultats en pourcentage de travailleurs atteints. Elle peut procéder à des avances ou des subventions.

L'intérêt financier de l'employeur est moins immédiatement évident pour les entreprises du bâtiment où les travailleurs changent souvent.Dans ce cas, la Sécurité Sociale n'aurait-elle pas intérêt à assurer la prise en charge financière, bien que ces dépenses soient faites à titre préventif?

2) par les travailleurs parfois ignorants du danger de certaines substances, de l'utilisation rationnelle de certaines techniques de prévention, mais aussi parfois opposés à l'utilisation de ces moyens qui demandent un peu d'attention et de temps (lavage des mains) ou qui rendent le travail moins confortable (gants).

Il y a donc à faire un travail d'information et de sensibilisation psychologique en prouvant l'efficacité des mesures préventives (au besoin en procédant à des essais comparatifs), en collaborant avec les principaux intéressés pour le choix de celles-ci.Au besoin, la maîtrise doit faire respecter les mesures d'hygiène et de protection.

3) A partir de 1913 la législation s'est précisée en ce qui concerne :

- certaines mesures générales :
  l'aménagement des vestiaires et lavabos
  les savons et détergents d'entreprise
  les gants (précise simplement qu'ils doivent être personnels)

l'étiquetage de certains produits

- certains cas particuliers pour :
  les fabriques d'acétoarsenite de cuivre
  l'exposition à la poussière d'arsenic
  l'exposition aux ciments à prise rapide
  les couperies de poils
  les fabriques de glaces et crèmes glacées
  les risques de saturnisme

Cette législation est-elle suffisante? Est-elle appliquée?
Un contrôle de la composition des produits serait-il réellement préjudiciable au fabriquant? Cet argument est-il suffisant pour permettre l'apparition d'un plus grand nombre de dermatoses professionnelles en entravant les recherches étiologiques et donc la prévention?

4) Après certaines réalisations "pilotes", tous les auteurs s'accordent pour affirmer la remarquable efficacité des mesures préventives.

En règle générale, nous constatons que ces mesures sont d'autant mieux respectées que l'entreprise est plus importante.

C - LES PROBLEMES PARTICULIERS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

1) La sélection à l'embauche
Les sujets qui ont des antécédents allergiques ont plus de chance de déclencher une réaction de ce type mais un essai est justifié, sauf si le produit est identique ou très voisin (ainsi que ceux qui présen-

tent un risque de sensibilisation de groupe ou croisée) de celui qui doit être rencontré.

Les sujets porteurs d'une dermatose aigüe devront attendre la guérison avant le début du travail.

D'autres sujets sont plus fragiles :

- ceux qui sont atteints de dermatose chronique non allergique.
- les porteurs d'une peau séborrhéique.
- ceux qui sont atteints de certaines affections générales hormonales (dont le diabète).
- ceux qui ont une mauvaise hygiène cutanée.

Certains tests permettent d'apprécier

- la résistance aux alcalins (test de BURCKHARDT, plus ou moins modifié et amélioré, qui serait systématiquement employé dans certains pays de l'est, mais pour lequel nous n'avons aucune statistique sur les résultats pratiques qui nous permettrait de conclure).
- la résistance aux acides.
- le pouvoir de neutralisation des alcalins, des acides.
- la résistance aux solvants.
- le PH cutané, par des mesures électriques.

Conclusion : pour les réactions allergiques, les facteurs individuels sont importants mais imprévisibles, sauf en cas d'allergie antérieure à un produit voisin de celui qui est en cause.

Pour les autres réactions, les facteurs individuels sont peu importants; l'atteinte dépend principalement du pouvoir toxique du produit et de la durée d'exposition.

2) Dépistage précoce de toute atteinte dermatologique, à l'occasion des visites systématiques annuelles et par l'éducation du personnel qui doit signaler son cas.

3) Le changement périodique de poste n'est en général pas préconisé car multipliant le nombre de sujets sensibilisés. La meilleure solution est sûrement la mutation lors de l'apparition d'une sensibilisation.

4) Le traitement doit être approprié et bien suivi.

Il faut veiller à ce que la pharmacie de l'entreprise ne contienne pas de produits dermatologiques eux-mêmes allergisants (ex : pommades antihistaminiques).

Le traitement cortisonique est souvent une prescription symptomatique de "paresse" (Puissant) qui expose aux rechutes.

Les essais de désensibilisation se sont rarement révélés efficaces, sauf sur une allergie mycosique parfois associée.

5) Les conseils de changement de poste ou parfois de profession devront tenir compte de :

- essentiellement la gravité de la dermatose, appréciée cliniquement
- l'âge du sujet : le recyclage est plus facile pour un jeune, surtout s'il n'est qu'au niveau de l'apprentissage.
- le délai d'apparition des troubles: s'il est bref, la possibilité d'accoutumance n'est pas à négliger.

- du test de la remise au travail s'il y a eu arrêt : y a-t-il ou non récidive, avec parfois utilisation de nouveaux moyens de protection?

6) PUISSANT pense qu'il serait possible d'éviter le passage à la chronicité d'un bon nombre de dermatoses professionnelles en procédant, dés le début de l'atteinte, à un bilan complet réalisé par une équipe réunie dans un centre de réhabilitation comprenant

un dermatologue
un généraliste
un allergologue
un laboratoire de mycobactériologie et d'histo-pathologie
un psychiatre pour aider à un éventuel change-ment professionnel
une assistante sociale
et le médecin du travail

L A R E P A R A T I O N

I - LA LEGISLATION FRANCAISE ACTUELLE

Exclusion faite des travailleurs agricoles, des agents de l'état et des collectivités locales, des agents des établissements publics, qui ont un autre statut.

Les dermatoses professionnelles peuvent être indemnisées à différents titres :

1) Accident du travail nombre restreint de cas dans notre statistique : 7 cas de surinfection et 4 cas d'eczéma après contact accidentel avec un produit considéré comme allergène.

2) Maladie professionnelle

Elle doit dans ce cas être prévue dans la liste des tableaux des maladies professionnelles, annexée au décret du 31 décembre 1946, remplir les conditions exigées par ce tableau :

- l'exposition doit être habituelle
- Parfois la profession doit être prévue (tabl. N° 18; 36;40;46;47;49;51)
- un temps minimum d'exposition est exigé au tableau N° 31
- la localisation est précisée au tableau N° 31
- le type de l'affection doit être prévu
- un critère diagnostic est exigé :

" tests cutanés positifs" au tableau N° 31

"tests cutanés positifs" ou "récidive après nouvelle exposition" (tabl. N° 15;37;38;41;49;50;51)
- un délai de prise en charge est prévu à chaque tableau

L'intéressé bénéficie alors de la "Présomption d'origine", il n'a pas à faire la preuve d'un rapport de cause à effet.

Dans cette éventualité, les frais médicaux, pharmaceutiques sont remboursés intégralement; l'intéressé peut bénéficier d'une rééducation professionnelle, d'un reclassement; il reçoit des prestations en espèces : demi salaire quand I.T.T. jusqu'à la guérison ou la consolidation; rente quand I.P. totale ou partielle."Le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barême d'invalidité".

3) Assurance maladie : les autres cas.

II - AVANTAGES ET INCONVENIENTS

1) Avantages : le bénéfice de la présomption d'origine décharge le travailleur du fardeau de la preuve relative à l'origine de son affection, ce qui entraîne une procédure simple et rapide.

2) Inconvénients :
- le système peut théoriquement faire bénéficier au titre de maladie professionnelle un sujet atteint

d'une dermatose d'origine extra professionnelle (ex : eczéma mycosique) mais dont le travail l'expose à un produit pouvant entrainer le même type de dermatose et inscrit aux tableaux.
Cette éventualité semble, en fait, rare.

- Mais surtout ce système refuse réparation au titre de maladie professionnelle à un sujet porteur d'une dermatose à caractère professionnel, quelles que soient les preuves qu'il présente.
- Parfois un allergène inclu dans un produit peut être ignoré (car le fournisseur n'est pas obligé de communiquer la composition de ses produits) ou bien s'y trouver en tant qu'impureté.
- Aussi importante que soit l'extention des tableaux, ils ne pourront couvrir tous les risques, ils sont trop nombreux, variables, imprévisibles. Dans notre statistique 13,2% en sont exclus.
- Le vrai préjudice est social, en cas de nécessité d'un reclassement professionnel; il est actuellement évalué avec les facteurs de santé par le médecin conseil de la Sécurité Sociale.

Nous pensons que le préjudice social devrait être séparé du préjudice proprement médical porté à la santé et déterminé par une enquête sociale indépendante.

III - LES SOLUTIONS POSSIBLES

1) exemples étrangers

Certains pays utilisent le système de couverture globale : dans ce cas il n'y a pas de liste

de dermatoses indemnisables; l'assuré doit apporter la preuve de l'origine professionnelle de son affection. L'expertise médicale pouvant être assurée par un collège de trois médecins ou par un médecin spécialiste (le collège ne semble pas être un avantage mais alourdir le système pour des affections fréquentes, qui évoluent par poussées séparées par une guérison apparente).

La République Fédérale Allemande restreint l'indemnisation "aux seules maladies de la peau, graves ou récidivantes ayant contraint les victimes à un arrêt de leurs activités professionnelles ou toute activité rémunérée".

En Hollande, toute maladie, quelle que soit sa cause est indemnisée également.Ce système n'encourage pas à la déclaration qui est un élément utile pour la recherche et la mise en oeuvre de mesures préventives.

En Yougoslavie, les maladies professionnelles allergiques doivent faire leur preuve par la positivité des tests cutanés, mais nous savons que ceux-ci n'ont pas de valeur absolue; ils doivent être confrontés aux autres éléments de diagnostique : localisation, rythme... .

2) En France une solution mixte est souvent, et depuis longtemps, préconisée (Symposium de Lille 1955).

Maintien du système de tableaux avec l'avantage

incontestable de la présomption d'origine.

- Elargissement de ce tableau et suppression de certaines restrictions (l'eczéma par huile de coupe n'est pas indemnisable)
- Possibilité d'indemnisation pour des dermatoses de caractère professionnel et non inscrites sur les tableaux.L'assuré devant alors faire la preuve de la relation de cause à effet avec le travail, et passer devant un collège de trois experts : un spécialiste en dermatologie, le médecin conseil de la Sécurité Sociale et le médecin traitant. La preuve étant facile à déterminer en cas d'atteinte caustique mais plus difficile et parfois impossible lorsque c'est une allergie provoquée par un allergène mineur. Cette procédure plus lourde et plus longue ne devrait pas être fréquente si l'élargissement des tableaux est suffisant.
- Indemnisation du préjudice non physique mais social (changement d'emploi, nouvelle formation professionnelle).

C O N C L U S I O N

Une évolution des nuisances cutanées professionnelles sera toujours constatée, par utilisation de produits nouveaux et par suppression ou prévention d'autres produits.

-§- La plus ancienne cause connue reste, et de beaucoup, majoritaire : le ciment (40% en 1972 dans la région parisienne). Elle est suivie par les solvants (14%) et les lubrifiants (10%), utilisés essentiellement dans l'industrie métallurgique.

Des moyens de prévention sont connus et utilisés efficacement dans les grandes entreprises métallurgiques et des travaux publics; comment les faire appliquer dans les petites ?

-§- Les moyens de prévention sont variés et doivent être étudiés pour chaque cas particulier; ils comprennent essentiellement des mesures permettant parfois la suppression du produit ou la diminution de sa toxicité, la protection des travailleurs (opération en vase clos, vêtements, gants, crème-barrière), des mesures d'hygiène générale et parfois spécifique (importance du choix des savons et des détergents, ainsi que des pommades traitantes).

La lutte contre les atteintes allergiques, surtout lorsque le sujet est déjà sensibilisé, est plus difficile que contre celles de type orthoergique, par le choix des méthodes et l'assiduité qu'elle exige; elle est parfois controversée étant donné l'aspect individuel de la maladie, mais son efficacité est certaine.

Le respect des mesures légales entrainerait déjà une amélioration importante; le développement du système de variation des cotisations devrait encourager les employeurs à développer la prévention.

-§- La réparation doit garder sa simplicité actuelle pour les atteintes cutanées professionnelles courantes (bénéfice de la présomption d'origine dans le cadre de tableaux), mais permettre à ceux qui en sont exclus d'obtenir réparation : la décision incombant alors à un collège de trois médecins et l'assuré devant faire la preuve de la relation de cause à effet entre sa dermatose et son travail.

Elle doit s'attacher essentiellement au problème social qui ne concerne pas le médecin.

B I B L I O G R A P H I E

I ETUDES GENERALES

II CLINIQUE

III ETIOLOGIE-EXAMENS BIOLOGIQUES ET TESTS EPICUTANES

IV TRAITEMENT

V STATISTIQUES

VI PROFESSIONS

- Bâtiment
- Métallurgie
- Industrie Chimique
- Industrie des Matières Plastiques
- Industrie Textile
- Industrie Alimentaire
- Médicales
- Diverses

VII PRODUITS

- Solvants et Lubrifiants
- Goudrons
- Amines aromatiques
- Résines époxyliques
- Matières Plastiques - Formol
- Caoutchouc
- Métaux et Sels (pour Chrome, voir aussi "Travaux de Bâtiment)

- Produits Pharmaceutiques
- Bois
- Divers

VIII PREVENTION

- A l'Embauche
- Pâtes de protection
- Vêtements et gants
- Traitement préventif
- Savons et Détergents

IX CONSEQUENCES ET REPARATION

- Aspect social
- Réparation-Expertise-Législation

I - ETUDES GENERALES

BAUJAT (J.P.)
L'eczéma professionnel
Revue Sécurité, févr. 1970, N° 55, 17-22

BAUJAT (J.P.)
Les dermites professionnelles
Rev. Séc. 1966, N° 15, 41-48

BERTAUD (J.)
A propos des dermatoses professionnelles
J. Méd. Paris 1965, 85, N° 10, 307-11

BOLGERT (M.)
Les eczémas
Monographie médicale et scientifique
J. Garnier N° 117, 1965

BOLGERT (M.)
Les eczémas professionnels : étiologie, clinique, traitement et prévention
Rev. Prat. 1967, 17, N° 14, 2.035-63

BOLGERT (M.)
Aspects cliniques et traitements des dermatoses professionnelles
Rev. Méd. 1969, 10, N° 26, 1.651-69

CALAS (E.)

Problèmes des dermites artificielles

Sem. Hop. 1968, 44, N° 43, 2.113-14

CASTELAIN (P.Y.)

Plaidoyer pour l'allergique de contact

Bull. S.F.D.S. 1967, 74, 559

CASTELAIN (P.Y.)

Les dermatoses professionnelles

XVIII journées pharmaceutiques françaises

Méd. Prat. 1967, N° 316

DAUBRESSE (E.)

Dermatose eczémateuse des mains et accidents du travail.

Essai d'interprétation clinique, thérapeutique et juridique

1960 Maloine Ed. Paris

DEGOS (R.)

Dermatologie

Collection médico-chirurgicale

Flammarion Ed. 1953 mise à jour 1968

FISCHER (A.)

Contact dermatitis

A lea and Febiger 600

Washington Square Philadelphie

Pa 19.106 U.S.A. 1967, 324 p

FOUSSEREAU (J.) et Al.

Eczémas de contact et eczémas professionnels

Rev. Prat. 1972, 22, N° 17, 2.677-86

FOUSSEREAU (J.) BENEZRA (C.) et coll.
Les eczémas allergiques professionnels
Masson 1970, 508 p

GANDILLOT (A.)
Conduite du médecin du travail devant une dermatose allergique.
Thèse Paris 1969

GAUTREAU (M.)
Le médecin du travail devant les manifestations allergiques professionnelles.
L'Ouest Médical 1965, 18, 171, 4

GOUGEROT (M.) CARTEAUD (A.)
Les dermatoses professionnelles
I vol. 638 p. Maloine Ed. Paris 1952

HEWITT (J.)
Plan d'investigation et de traitement d'un eczéma professionnel
Presse Méd. 1964, 72, N° 28, I.667-68

HOUSSET (P.) DENIS (J.) AMADO (R.)
Le médecin du travail et la dermatologie en usine
Entretien de Bichat 1961, 591-6

HUNZIKER (N.)
A propos de l'eczéma de contact
Praxis 1970, 59, N° 7, 238-42

HURIEZ (Cl.)
Etude synthétique des dermatoses professionnelles d'après un rapport au congrès international de Prague.
Lille Médical 1961, 6, N° 2, 108-18

HURIEZ (Cl.)
Enseignements tirés du Symposium International de Prague sur les dermatoses professionnelles
Bull. S.F.D.S. 1960, 67, 916-23

HURIEZ (Cl.) AGACHE (P.) et Coll.
Etude clinique, allergologique et thérapeutique de 146 eczémas de type photo-sensibilisation
Bull. S.F.D.S. 1964, 71, 456-62

HURIEZ (Cl.) CHRISTIAENS (L.) MARCHAND (M.)
Les dermatoses professionnelles
Encyclopédie Médico-Chirurgicale 16533 A 10

LAPIERRE (S.)
Les dermatoses professionnelles orthoergiques, chimiques, physiques et parasitaires.
Symp. des Dermatoses Professionnelles, Lille, 1955
27

LEFEVRE (P.) CAVIGNEAUX (A.) DELPLACE (Y.)
Les dermatoses professionnelles. Essai de mise au point pratique après le Symposium de Lille
Revue Médicale Française 1956, 37, 499 - 513

MENARD (E.)
A propos des dermatoses allergiques professionnelles. Conc. Médic. 1961, 83, 4.308-11

MERCKLEN (F.P.) MELKI (G.R.) BUZACOUX (J.)
Les dermatoses professionnelles
Entretiens de Bichat, Médecine 1967 Edition
Expansion 199-206

NEGRI (R.)
Les dermatoses professionnelles
L'Usine Nouvelle Nov. 1964

PASTEUR, VALLERY, RADOT, WOLFROMM, CHARPIN, HALPERN
Maladies allergiques
Collection Médico-chirurgicale Flammarion
mise à jour 1969, 1119 p.

RIMBAUD (P.)
Eczémas de contact et dermatoses professionnelles
Rev. Prat. 1962, 12, 703-8

SIDI (E.) HINCKY (M.)
Problèmes d'actualité sur les dermatoses professionnelles.
Rev. Fr. d'all. 1965, 5, N° 4, 198-209

THIERS (H.)
Les dermatoses professionnelles à l'exclusion des eczémas et des cancers.
Rev. Prat. 1967, 17, 2065-69

THIERS (H.) CUFFIA (Ch.)
Quelques notions générales à propos des dermatoses professionnelles allergiques.
Rev. Lyon-Med. 1966, 15, N° 16, 731-34

TZANCK (A.) SIDI (E.)
Les dermatoses allergiques
1 vol 438 p Masson Ed. Paris 1960

- Motion proposée par le symposium des Dermatologues, avec la participation internationale. Prague, du 12 au 15 octobre 1960 sur le thème "Maladies cutanées professionnelles"
Arch. belges Médico-Sociales, Bruxelles 1961, 19, n° 4, 260-7

- Dermatoses professionnelles
Rev. Prat. 1959, N° 25, 2641-2708

- Dermato-Allergie
Cours à la Fondation Rothschild, Paris 20-23 juin 1966
Rev. Fr. all. 1966, N° 4, 279-301

- Les dermatoses allergiques en milieu professionnel
Quelques notions pratiques.
Groupe d'étude des nuisances professionnelles
7, rue du Belvédère, 92, Boulogne-sur-Mer, 1969, 24 p.

II - C L I N I Q U E

CHARPY (J.) CASTELAIN (P.Y.) MANCY (R.)
Le diagnostique des dermatoses professionnelles en pratique dermatologique.
Symp. Derm. Prof. Lille 1955, 216-22

CHIARUGI (C.)
Tumeurs de la peau d'origine professionnelle.
G. Méd. milit. 1962, 112, N° 2, 171-88

ROUSSELET (G.)
Melanome et traumatisme
Thèse Paris 1969, N° 112

FREMONT (H. de)
Le Bouton d'huile
Séc. et Méd. Trav. 1969, N° 5, p. 10-11

BLANCHET (Ph. et Al.)
Aspects cliniques des eczémas de l'adulte
Rev. Prat. 1972, 22, N° 17, 2.643-56

RIVOIRE (J.) DOLLINGER (A.) BATTESTI
Les épidermomycoses plantaires en milieu industriel.Bull.Soc.Fr. Dermato 1968, 75, N° 2, 274-77

BENOIST (F.) GAUTRON (G.) BOLGERT (M.)
Manifestations cutanées d'origine psychogène chez 5 femmes manipulant des stencils dans un même local.
B.S.F.D.S. 1969, 76, 69-71

BOLGERT (M.) PIRET (J.M.)

Les facteurs psychologiques dans les eczémas acquis

Bull. Soc. Méd. Hop. Paris

1966, 117, N° 8 , 755-63

III - ETIOLOGIE-EXAMENS BIOLOGIQUES ET TESTS EPICUTANES

MERKLEN (F.R.) MIKEL (L.) COTTENOT (F.) RENEUX (M.)
Caractérisation immunologique dans les eczémas allergiques.
Bull. Mens. Méd. Hôp. Paris, 1966, 117, 733-48

TOURAINE (R.) et Coll.
Les examens biologiques dans l'eczéma, y compris les tests allergologiques.
Rev. Prat. 1972, 22, N° 17, 2669-676

BARRIERE (H.)
La place de l'enquête allergologique au cours des dermatoses professionnelles.
La clinique 1963, 57, 481-4

ACHTEN (G.) OLEFFE (J.)
Tests épicutanés et Dermatoses professionnelles
Etude histologique.
Bull. S.F.D.S. 1966, 73, 49-52

HEWITT (J.)
Les tests cutanés de l'eczéma
Bull. Soc. Méd. Hôp. Paris, 1966, 117, 749-54

HALPERN (B.) RYN (T.) AMACHE (N.) LAGRUE (G.) HAZARD (J.)
Diagnostic de l'allergie médicamenteuse in vitro par l'utilisation du T.T.L.
Presse Méd. 1967, 75, 461-5

IV - T R A I T E M E N T

MEYER de SCHMIDT (J.J.)

Les corticoïdes dans les eczémas

Conc. Med. 1965, 87, 6 v 55-62

BOLGERT (M.) LE SOURD (M.)

La fréquence de l'aggravation de l'eczéma sous l'influence des thérapeutiques modernes.

Bull. S.F.D.S. 1966, 59, 190-93

MICHELET (L.) LOOF, POUGNAULT

La désensibilisation en milieu professionnel.

La Clinique 1968, 59-60

SOURREL (P.) FRUCHARD (J.)

La désensibilisation dans la dermite des cimentiers

Journ. Méd. Bordeaux 1965, N° 1, 73-78

V - S T A T I S T I Q U E S

DESOILLE (H.) GILLON (J.J.) CAVIGNEAUX (A.)

Evolution des nuisances du travail en France au cours des 20 dernières années.
Arch. Méd. Prof. 1967, 28, 1-16

LAKAYE (G.)

L'importance, l'évolution et la réparation des dermatoses professionnelles.
Rev. Médicale Liège 1965, 20, 269-74

L'EPEE (P.)

L'évolution des nuisances en matière de dermatose professionnelle et de gale du ciment.
Arch. Méd. Prof. 1967, 28, 101-3

TEMINE (P.) CASTELAIN (P.Y.) PRIVAT (Y.) BENNE (M.)
COSTER (A.)

A propos des différentes dermatoses professionnelles observées au cours de ces 5 dernières années

Réunion commune de la Société de Médecine du Travail de Provence et de la Soc. Fr. de dermatologie.
Marseille 28 janvier 1962.

GAULTIER (M.) GERVAIS (P.) HABIB (C.) MELLERIO (F.)
FOURNIER (E.)

Inventaire des causes de dermites professionnelles observées à l'Hôpital Fernand Vidal.
Arch. Méd. Prof. 1968, 29, 701-6

CAVIGNEAUX (A.) CHARLES , FUCH (S.) TARA (S.)
Les dermites artificielles de la région parisienne
Ann. Méd. Lég. 1950, 30, 351-60

TARA (S.)
Fréquence des dermites de la région parisienne.
Symp. derm. Prof. Lille 1955, 13-18

ALBAHARY (L.) REBOUL (M.) DELPLACE (Y.)
Conséquence des affections allergiques d'origine professionnelle; leur fréquence dans la région parisienne. Problème de la prévention et de la réparation.
Arch. Méd. Prof. 1961, 22, 318-24

THIERS (H.) CHANIAL (G.) JOSEPH (J.)
Les dermatoses professionnelles de la région Lyonnaise d'après les statistiques de la clinique dermatologique.
Rev. de Médecine 1965, N° 10, 525-35

VI - P R O F E S S I O N S

BATIMENT

BARBIER (J.M.)
Rôle du chrome dans les dermites du ciment de la Région Lorraine.
Thèse Nancy 1969, p. 194

BAZEX (A.) et Coll.
Les lésions érythémato-squameuses des mains chez les cimentiers.
Annales de D. et S. 1969, 96, N° 5-6, 489-94

CALAS (E.)
Les "amputés" de la M.P. N° 8
Réunion commune de la S. Fr. de Derm. et de la Sec. de M. du T. de Provence
Marseille, 28 janvier 1962

DUPRE (A.)
Les dermatoses des cimentiers; les conceptions actuelles; les différents problèmes qu'elles posent.
Rev. Med. Toulouse 1970, 6, N° 4, 527-38

HURIEZ (Cl.) DESMONS (F.) AGACHE , BENOIT (M.) BOMBART (M.)
Dermatoses résiduelles des eczémas des cimentiers et des ménagères.
Bull. S.F.D.S. 1961, 68, 219-25

HURIEZ (Cl.) MARTIN (P.) PLANQUE (F.)
A propos de la fréquence, de la gravité et de la prévention des dermites du ciment.
Bull. Acad. Nat. Med. 1968, 152, N° 28-29, 497-502

HURIEZ (Cl.) MARTIN (P.) PLANQUE (F.)
Dermite des cimentiers. Première synthèse des données recueillies après ordination électronique de 1904 fiches.
Lille-Médical 1968, 13, N° 9, 936-58

HURIEZ (Cl.) MARTIN (P.) PLANQUE (F.)
Dermites des cimentiers
Ann. de D. et S. 1969, 96, N° 4, 375-94

MENARD (E.) SABBAH (A.) DENIEUL (D.)
Les dermites du ciment
Conc. Méd. 1968, 90, 5331-34

POLI (J.P.) ROBIN (J.) AMPHOUX (M.) COHEN (S.) FINEYRE (F.) SEVIN (A.)
Etiologie et pathogénie des dermites des cimentiers
Bulletin du groupement national d'études des médecins du bâtiment et des T.P. Paris 1968, 5, N° 4, 19-54

RAYMOND (U.) LEVY (J.P.) CAVIGNEAUX (A.)
Les dermites du ciment
Trav. et Sécurité 1964, N° 11, 427-32

ROBIN (T.)
Etiologie et pathogénie des dermites du ciment.
Ann. D.S. 1969, 96, N° 5-6, 485-488

ROBIN (J.) ARON , BRUNETIERE (R.)

Bilan de l'enquête allergologique chez 200 cimentiers atteints de dermite.

Rev. Fr. Allergie 1969, 9, N° 2, 97-102

METALLURGIE

BORELLI (S.) DUMGEMANN (H.)

Causes actuelles des eczémas de contact observées dans la métallurgie.

Trad. I.N.R.S. 8 B, 69, 9 av. Montaigne Paris (8°) 1969 p. 51

BORY (R.L.) NEGRI (R.)

Les dermatoses professionnelles dans l'industrie des métaux.

Paris I.N.S. s.d. 168 p

Edition de l'I.N.S. N° 68

BORD (A.) CASTELAIN (P.Y.)

Les dermatoses professionnelles dans l'industrie aéorautique.

Bull. Soc. F.D.S. 1966, 73, 396-401

GUYOT JEANIN (Ch.) BORY (R.L.)

Mycoses et dermatoses professionnelles dans l'industrie métallurgique.

Arch. Med. Prof. 1963, 24, N° 1-2-3, 336-41

INDUSTRIE CHIMIQUE

BUESS (H.)

Eczémas d'origine allergique dans l'industrie chimique.

L'évolution médicale 1958, 2, N° 2, 151-63

TEMINE (P.)

Les eczémas professionnels dans l'industrie chimique.

Marseille Médical 1969, 106, N° 12, 1055-63

INDUSTRIE DES MATIERES PLASTIQUES

DEGOS (R.) et Coll.

Pigmentation du visage d'origine professionnelle (industrie du plastique)

Bull. Soc. Fr. Dermatol. 1965, 72, N° 4, p 341

DERVILLEE (E.) COUTEAUX (H.) DEMARET (D.) LEURET (L.)

La prévention dans les industries des matières plastiques.

Arch. Med. Prof. 1966, 27, 301-313

INDUSTRIE TEXTILE

MARCHAND (M.)

Les affections cutanées dans l'industrie textile

Rev. Prat. 1959, 9, N° 25, 2675

INDUSTRIES ALIMENTAIRES

CHANIAL (G.) JOSEPH (P.Y.) COLIN (L.)
L'eczéma des boulangers
Arch. Med. Prof. 1967, 28, N° 9, 695

L'EPEE (P.) TEXIER (L.)
Les dermatoses des ouvriers de l'alimentation (boulangers inclus)
Rev. Prat. 1959, 9, N° 25, 2671-3

PROFESSIONS MEDICALES

Les dermatoses professionnelles du personnel hospitalier
Rapport aux IV° journées nationales de Médecine du Travail des Hôpitaux, Monaco, 1969
Méd. et Trav. 1971, N° 2 (62) 45-7

BALDY (R.) GAULTIER (M.) GERVAIS (P.) HABIB (G.)
Les dermatoses professionnelles du personnel hospitalier parisien.
Arch. Méd. Prof. 1963, 24, N° 12, 926-30

PROFESSIONS DIVERSES

VIEUX (N.) CADET (M.) LUCE (J.P.)
Dermite de contact aux produits pétroliers et allergies mycosiques.
Techn. et Sécur. 1969, N° 44, 28-35

CHANTRAINE (R.)
Dermatoses Professionnelles des mineurs.
Rev. Inst. Hyg. Mines 1960, 15, N° 2, 41-5

DUVAL (G.)

Maladies cutanées des dockers.

Arch. Méd. Normandie 1971, N° 7, 463

BARON (J.P.)

Contribution aux dermatoses professionnelles observées dans la fabrication des circuits imprimés. Etude clinique et expérimentale.

Thèse GRENOBLE, 1970, N° 20

VII - P R O D U I T S

GERVAIS (P.)

Réactions allergiques aux substances chimiques de composition définie.
Masson et Cie Col 1968, p. 358

HURIEZ (Cl.) DESMONS (F.) AGACHE (P.) RENOIR (M.) BOMBART (M.)

Dermatoses résiduelles des eczémas du ciment, des lubrifiants et des détergents.
Séance du 9 mars 1961 de la S.F. de Dermato. C.R. in : Bull. de la Soc. F.D.S.

SOLVANTS ET LUBRIFIANTS

RIVOIRE (M.J.)

Huile de coupe et dermatose professionnelle
Bull. Sté. Fr. dermato. 1965, 72, N° 1, 73-4

RIVOIRE (J.) BRESSIB (J.R.) SOUBRIER (R.)

Les affections cutanées provoquées par les huiles de coupe. Problèmes posés au médecin du Travail et au dermatologue.
Rev. Lyon Méd. 1970, 19, N° 1, 11-3

MODGSON (G.)

Dangers des lubrifiants pour la peau
Rev. Hyg. Trav. 1971, 22, N° 1-2, 19-30

THONY (C.) THONY (J.)

Enquête épidermiologique sur le cancer des huiles de coupe.

Section 6 de XVI Congrès International de Méd. du Trav. Tokyo 1969, p. 655-57

RONDEAU (J.)

Les dermatoses dûes aux lubrifiants

Tech. Sec. Hyg. Trav. 1968, 28-29

BRISTAUT (M.)

Les dermatoses attribuées au pétrole et à ses dérivés immédiats.

Thèse Bordeaux 1971, N° 105

JANAUD (M.) SERIZAY (B.) AMBONVILLE , ROUX (J.)

A propos des dermites artificielles aux essences de térébenthine.

Rev. Méd. Limoges 1971, 2, N° 1, 37-41

GOUDRONS

CHANIAL (G.) JOSEPH (J.Y.)

Les dermatoses dûes aux goudrons dans la région lyonnaise les moyens de protection : les détersifs.

Arch. Méd. Prof. 1964, 25, N° 7-8, 453-4

AMINES AROMATIQUES

PROVOST (T.T.) JILLSON (O.F.)

La dermite de contact provoquée par l'éthylène diamine

"Archives of Dermatology"Chicago 1967,96,N°3,231-34

RESINES EPOXYLIQUES

GERVAIS (P.) GAULTIER (M.) FOURNIER (E.) HABIB (C.) AUTRAN (J.P.)

L'intolérance cutanée aux résines ethoxyliques et à leurs durcisseurs.
Rev. Fr. d'All. 1963, 3, N° 1, 7-16

GERVAIS (P.)

L'allergie aux résines poly-epoxydes.
Note N° 39-65, INS, p. 7

GRACIANSKY (P.) de TAIEB (M.) SY (J.)

Eczéma de contact dû à l'utilisation des résines époxydes.
Ann. Derm. Syph. 1968, 95, 241-52

PERRET (J.)

Résine époxylique et dermatoses
Arch. Méd. Prof. 1967, 28, 319-21

MATIERES PLASTIQUES - FORMOL

SIGWALT (P.)

Classification des Matières plastiques
Arch. Méd. Prof. 1959, 20, 34-39

BOURRET (L.) TOLOT (F.) POLLET (M.L.) GENEVOIS (M.)

Les dermatoses professionnelles provoquées par le formol et ses dérivés industriels.
Arch. Méd. Prof. 1958, 19, 611-15

FOUSSEREAU (J.) PETITJEAN (J.) BARRE (J.C.)

Eczémas aux bracelets-montres par allergie à des résines formol-p.t. butyl-phénol des colles pour cuir (résines du type C.K.R. 1634)

Bull. S.F.D.S. 1969, 75, 630-35

LE COULANT (P.) LOPES (G.)

L'allergie au formol:et à ses dérivés

Diagnostic et désinsensibilisation.

Arch. Méd. Prof. 1961, 22, 769-71

RETY (J.)

Une dermite provoquée par l'action conjointe des formates et d'un tensio-actif.

Rev. Lyon Méd. 1966, 15, 761-2

HERVIEUX, TESSIER

Quelques observations d'exposition et d'intolérance aux résines vigliques et aux résines éthoxyliques.

Arch. Méd. Prof. 1959, 20, 61-63

SIBOULET (A.)

Dermatoses dûes à certaines résines synthétiques et à leurs durcisseurs.

Arch. Méd. Prof. 1959, 20, 71-73

CAOUTCHOUC

BIEBER (Ph.) FOUSSEREAU (J.)

Rôle de 2 amines aromatiques dans l'allergie au caoutchouc. PBN et 4010 Na, amines anti-oxydants dans l'industrie du pneu.

Bull. S.F.D.S. 1968, 75, 63-67

CASALIS (P.)

Dermites Professionnelles dûes au caoutchouc synthétique.

Bull. S.F.D.S. 1960, 67, 482-4

METAUX ET SELS

CHARPY (J.) CALAS (E.) PRIVAT (Y.) BOURRIS (J.)

A propos de l'allergie au chrome. Notes préliminaires.

Bull. Soc. F.D.S. 1968, 65, 248-54

OLEFFE (J.) ROOSELS (D.)

Chrome et environnement de travail en fonction de la répartition des dermatoses professionnelles.

Arch. Belges Dermatologie 1971, 27, N° 3, 259-70

LAUGIER (P.) FOUSSEREAU (J.) BULTE (Cl.)

Les eczémas par allergie au nickel.

Rev. Franc. All. 1966, 6, 1-13

SOUBRIER (R.) NESMOZ (J.) GENEVOIS (M.)

Allergies au nickel et mycoses cutanées.

Arch. Méd. Prof. 1966, 27, 720-23

HEBERT (R.)

Affections provoquées par les composés du platine.

Arch. Méd. Prof. 1966, 27, 877-86

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

BOLGERT (M.)

L'eczéma professionnel à la streptomycine

Entr. Bichat Méd. 1965

L'Expansion 225-28

CASTELAIN (P.Y.)

Eczémas par sensibilisation au groupe de la piperazine.

Bull. S.F.D.S. 1967, 74, 560

GAUTRON (G.)

L'allergie au baume du Pérou

Bull. Soc. Fr. D. S. 1969, 76, 34-37

THIERS (H.) MOULIN, CUFFIA (Ch.)

L'allergie à la pénicilline

Rev. Prat. 1965, 15, 4357-64

B O I S

AUBRIOT (D.)

Intoxication par les bois exotiques

Thèse Lille 1966, p. 83

FOUSSEREAU (J.) MELGUILLE (J.) GROSSHANS (E.) BASSET (A.)

Effet allergisant du pin.

Bull. S.F.D.S. 1968, 75, 697-699

D I V E R S

HURIEZ (Cl.) AGACHE (P.) MARTIN (P.) VANDAMME (G.) MENNECIER (J.)

L'allergie aux sels d'ammonium quaternaire.

Sem. Hôp. Paris 1965, 41, 2301-4

SIDI (E.) GERVAIS (P.) BOURGEOIS-SPINASSE (J.) GERVAIS A.

Les manifestations d'intolérance aux persulfates.

Rev. Franc. D'All. 1966, 6, 150-8

VIII - PREVENTION

ALBAHARY (C.) CAVIGNEAUX (A.)

Problèmes posés par la prévention et la réparation des maladies allergiques professionnelles.
Cong. Int. Méd. du Trav. New-York, 1960

ALBAHARY (C.) CAVIGNEAUX (A.) BESSEDE (P.)

Les 16 points de vue de la prévention et de la réparation des maladies professionnelles de mécanisme allergique.
Sem. Hôp. Paris 1958, 34, 1073-8

BOISSELIER

Protection de la main.
Techn. Séc. Hyg. Trav. 1968, N° 36, 20-34

BOUZIGUES (L.) GUYENOT (E.) LASSERRE (P.) MAS (P.)

Liaisons nécessaires pour la prévention des dermatoses professionnelles.
Montpellier-Médical 1957, 52, 296-99

COUREAU (P.J.)

Hygiène et protection de la peau
C.A.M.I.P. 1968, N° 31, 69-77

LIBOULAIN (J.)

hygiène des mains
Rev. Protection 1967, N° 110, 31-66
1971, N° 145, 42-6

MARCHAND (M.)
La prophylaxie des dermatoses professionnelles
Arch. Méd. Prof. 1961, 22, 762-69, N° 12

MARCHAND (M.)
La prophylaxie des dermatoses professionnelles.
Prévention et sécurité du travail.
Lille, 3° et 4° trimestre 1960, N° 45-46, 59-69

MARCHAND (M.)
La prophylaxie des dermatoses professionnelles
Symp. Derm. Prof. Lille 1955, 239-48

NEGRI (R.)
Prévention des dermatoses professionnelles.
Techn. Séc. et Méd. Trav. 1967, 4, N° 30, 11-18

NEGRI (R.)
Les dermatoses professionnelles des avant-bras et des mains et leur prévention.
Technique de Sécurité et M. et T. Paris 1965, N°9, 15-25

NEGRI (R.)
Aspect médical du problème de la protection des mains
Techn. Séc. et Méd. Trav. 1965, 2, N°13, 27-37

RADIGUET (B.)
La protection des bras et des mains
Travail et Sécurité 1959, N°11, 418-24

SCOLARI (G.) GARDENGHI (G.)
Téguments et aptitude au travail.Prévention des atteintes dermatologiques professionnelles.
Cah. Med. Inter. Prof. 1967, 7, N°25

SIBOULET (A.)
A propos de la prévention des dermatoses professionnelles
Arch. Méd. Prof. 1963, 24, N°1-2-3, 341-48

TARA (S.) CAVIGNEAUX (A.) DELPLACE (Y.)
Les dermites professionnelles et leur prévention.
Arch. Méd. Prof. 1951, 12, 641-48

TOLOT (M.F.)
Prévention et indemnisation des manifestations allergiques d'origine professionnelle.
Rev. Lyon. Méd. 1966, 15, 741-44

Compte-rendu du colloque sur la prévention des dermatoses professionnelles.
Via Alessandria 220 E, Rome 1971, 379 p

VIEUX (N.)
Protection des mains pour les chimistes
Arch. Méd. Prof. 1970, 30, 262

WERINGER (Fr. FOUSSEREAU (J.)

L'hygiène des mains dans la prévention des dermatoses professionnelles du personnel soignant.
Arch. Méd. Prof. 1963, 24, N° 12, 915-19

GERVAIS (P.)

Les détergents et l'hygiène hospitalière.
Arch. Méd. Prof. 1966, 27, 393-97

- A L' E M B A U C H E -

CHANIAL (G.) RIVOIRE (J.)

Le handicap cutané dans la mise au travail des adolescents (Lyon)
Arch. Méd. Prof. 1959, 20, N° 5, 695-6

FOUSSEREAU (J.) et Coll.

La résistance aux alcalins et ses applications à la prévention en Médecine du Travail.
Arch. Méd. Prof. 1970, 31, N° 10-11, 551-6

CHANIAL (G.)

Les tests à l'embauche et leurs dangers
Rev. Lyon Méd. 1966, 15, 749-51

CHANIAL (G.) JOSEPH (J.Y.)

Du danger des tests à l'embauche. Plurisensibilisation à une résine époxy.
Bull. S.F.D.S. 1964, 71, 619-21

TARA (S.)

Epidermoréactions prématurées, inutiles, dangereuses. Arch. Méd.Prof. 1961, 12, 658-66

PATES DE PROTECTION

BORY (L.)

A propos des pâtes de protection
Symp. Derm. Prof. Lille 1955, 253-55

LIBOULAN (J.)

Les pâtes pour les mains. Protection et nettoiement.
Revue de la Protection 1972, N° 158, 41-6

MARTI (M.)

A propos de la prévention des eczémas professionnels par les crèmes isolantes.
Arch. Méd. Prof. 1960, 21, N° 7-8, 472-75

CHANIAL (G.)

Un cas d'allergie aux silicones.
Arch. Méd. Prof. 1964, 25, 455

HAROU, LIEGAULT, SIERRA

De la prévention individuelle par les silicones des lésions cutanées produites par les dérivés chromés.
Arch. Méd. Prof. 1960, 21, N° 3, 148-50

SIBOULET (A.)

Essai de prévention des accidents cutanés dûs à l'araldite et à la soie de verre par les silicones (crèmes et aérosols)
Bull. S.P.D.S. 1954, 61, 535-38

DESMICHELLE (C.) VILENSY

A propos de 41 cas de gale du ciment suivis ; éfficacité de la protection par les aérosols siliconés.

Arch. Méd. Prof. 1963, 24, 330-36

VILENSY

Gale du ciment; prévention par les aérosols siliconés.

Techn. Séc. Hyg. Trav. 1966, N° 20 , 15-18

- VETEMENTS ET GANTS -

MICHON (P.) MICHON (R.)

Efficacité des vêtements protecteurs en fibres synthétiques.

Arch. Méd. Prof. 1955, 16, 365-68

REBOUL (C.)

Les gants de protection.

Cahiers des comités de prévention du bâtiment et des Travaux Publics. Issy-les-Moulineaux

Janv. Février 1969 N° 1, 27-35

SIDI (E.) HINCKI (M.)

Les eczémas aux gants de caoutchouc.

Presse Méd. 1954, 62, 1305-07

INRS

Répertoire des fournisseurs de matériel de sécurité et d'hygiène. Protection individuelle.

Bras et mains.

Edition INRS N° 275, oct. 1971, p. 12

- TRAITEMENT PREVENTIF -

WILHEIM (E.) FOUSSEREAU (J.)

Echec de l'action préventive des dérivés corticostéroïdes en application locale sur les réactions allergiques de contact.
Bull. S.F.D.S. 1958, 65, 210-11

MIGOZZI (B.) BARETY (M.)

Le traitement préventif et curatif des dermatoses professionnelles.
Réunion commune de la Soc. Fr. de Derm. et de la Soc. de Méd. du Tr. de Provence.
Marseille, 28 janvier 1962

- SAVONS ET DETERGENTS -

RAYMOND (V.)

Les savons d'entreprise dans la prophylaxie des dermatoses professionnelles.
Symp. Derm. Prof. Lille 1955, 249-52

TRONNIER (H.) BUSSIUS (H.)

Essais d'agents protecteurs de la peau et plus particulièrement des détergents utilisables dans l'hygiène professionnelle.
Parfumerie, Cosmétiques, Savons Vol. 3 N° 4, 1960, 152-8

A.F.N.O.R.

Détergents d'atelier pour lavage des mains.
Normes françaises 1er Mars 1965

DEBAT (F.) BORY (L.)

Le problème de la protection des tiguements en hygiène industrielle.

Le Médecin d'Usine, 1947-9, 15-22

MORLOWSKI (A.)

La protection dermatologique dans l'industrie.

Rev. Protect. 1966 N° 96, 57-70

Agents de surface

Détergents d'atelier pour lavage des mains.

N.F. T 73-100, 1965

IX - CONSEQUENCES ET REPARATION

ASPECT SOCIAL

SIDI (E.) LONGUEVILLE (R.)

Réadaptation des sujets atteints d'une dermatose professionnelle.

Réadaptation 1963 N° 97, 11-14

WOLFROMM (R.)

Réadaptation des allergiques

Réadaptation 1963, N° 97, 5-10

ACHTEN (G.) OLEFFE (J.)

Dermatose professionnelle et capacité économique

Bull. Soc. Fr. D.S. 1967, 74, N° 4, 551-56

BONHOMME (H.)

Incidences professionnelles dans les manifestations allergiques.

Thèse Paris 1965

MARCHAND (M.)

Rapport sur les incidences médico-sociales des dermatoses allergiques professionnelles.

Journées scientifiques Vittel 1957

MICHELET (L.)

Influence des accidents allergiques sur le travail de la femme.

La Clinique 1967, 62, 173-79

TARA (S.)

Pour une dermatologie sociale

Symp. Méd. Prof. Lille 1955 237-38

- REPARATION EXPERTISE LEGISLATION -

BORY (R.) BASSONVILLE (R.) NEGRI (R.)

Problèmes posés par la réparation des dermatoses professionnelles. A propos de 4.096 cas observés dans l'industrie métallurgique.

Arch. Méd. Prof. 1963, 24, 344-6

DESOILLE (H.)

Le problème de l'indemnisation des dermatoses professionnelles

Rev. Prat. 1959, 9, 2701

DESOILLE (H.) LUMIERE (F.) CAVIGNEAUX (A.)

Réparation des dermatoses professionnelles.

Symp. Derm. Prof. Lille 1955, 223-36

FOURCADE (J.) BOURDIOL (L.)

Conditions et difficultés de la réparation des dermatoses professionnelles.

Montpellier-Médical 1957, 52, N° 3, 291-96

FUCHS (S.)

La réparation des affections allergiques d'origine professionnelles dans la législation des divers pays.

Envel. Méd. 1958, 2, 101-113

FUCHS (S.)

La réparation des affections allergiques d'origine professionnelles et ses difficultés médico-légales.
Rev. Lyon Méd. 1966, 15, 773-77

JULIEN (G.)

La réparation des dermatoses professionnelles.
Réunion commune de la Société Française de Dermatologie et de la Société de Médecine du Travail de Provence.
Marseille, 28 janv. 1962

MEHL (J.) FOUSSEREAU (J.)

La réparation médico-légale des dermatoses professionnelles.
Rev. Prat. 1972, 22, N° 17, 2741-49

PUISSANT (A.)

La réadaptation des dermatoses professionnelles.

- Arch. Méd. Chir. 1969 N° 184 , 279-83
- Techn. Sécurité 1969 N° 44 , 26-7
- Méd. et Coll. 1969, 15, N° 2, 101-3

REBOUL (M.) CAVIGNEAUX (A.) DELPLACE (Y.)

La réparation des états allergiques d'origine professionnelle.
Etudes Méd. 1958, 2, 137-48

La Réparation des maladies professionnelles.

1 brochure, p. 76, 1961, Service des Mal. Prof. Caisse régionale de la Séc.Soc. de la région parisienne.

JULIEN (G.)

L'expertise des dermatoses allergiques.
Rev. Lyon Méd. 1963, 12, N° 8, 467-73

MARCHAND (M.)

L'expertise en matière de dermatoses professionnelles.
Arch. Belg. Méd. Soc. 1960, 18, N° 18 534-42

ALBAHARY (C.)

Affection allergique d'origine professionnelle. Caractères particuliers; nécessité d'une législation appropriée.
Bulletin du Centre d'études et de recherches techniques 1955, 4, 339-46

COSTES (A.)

Aspect médico-légal des dermatoses dûes aux ciments.
Thèse Marseille 1962 N° 3

INTRODUCTION

CARACTERES DU RECRUTEMENT DES CAISSES REGIONALES DE SECURITE SOCIALE

ETUDE STATISTIQUE

- Maladies Professionnelles indemnisées
- Maladies à caractère professionnel

CLASSIFICATION ETIOPATHOGENIQUE

LA PREVENTION

- Moyens techniques -de prévention collective
  -de prévention individuelle
- L'application de ces moyens préventifs
- Problèmes particuliers concernant le Médecin du Travail

LA REPARATION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

VU, le Président de Thèse

Mr. le Professeur DESOILLE

VU, le Doyen de la Faculté
BROUSSAIS HOTEL DIEU

Mr. le Professeur MILLIEZ

VU et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET.